

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(Diplôme d'État)

*Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929*

PAR

CHARLES MARCHAL

Né à Belfort le 29 Avril 1890

## De l'Éventration chez le Cheval

CONTRIBUTION

à l'étude de la sensibilité du péritoine  
chez les équidés

JURY { *Président* : M. HARTMANN, professeur à la Faculté de  
Médecine.  
*Assesseurs* : { M. COQUOT, } *Professeurs à l'École nationale*  
                              { M. ROBIN, } *Vétérinaire d'Alfort.*

PARIS  
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS  
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1929



# THÈSE

20

POUR LE

## DOCTORAT VÉTÉRINAIRE (Diplôme d'État)

*Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1929*

PAR

**CHARLES MARCHAL**

Né à Belfort le 29 Avril 1890

---

# De l'Éventration chez le Cheval

## CONTRIBUTION

à l'étude de la sensibilité du péritoine  
chez les équidés

---

JURY { *Président* : M. HARTMANN, professeur à la Faculté de  
Médecine.  
Assesseurs : { M. COQUOT, } Professeurs à l'École nationale  
                  { M. ROBIN, } Vétérinaire d'Alfort.

---

PARIS  
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS  
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

---

1929

# PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

*Directeurs honoraires* : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

*Directeur* : M. E. NICOLAS.

*Professeurs honoraires* : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires ; P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

## PROFESSEURS ET CHARGES DE COURS

|                                                                                                                                | MM.        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Anatomie descriptive des animaux domestiques.....                                                                              | BRESSOU.   |
| Physiologie, thérapeutique générale .....                                                                                      | MAIGNON.   |
| Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie..                                                                         | NICOLAS.   |
| Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; zoologie                                                                    | HENRY.     |
| Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.                     | ROBIN.     |
| Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure ..... | COQUOT.    |
| Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....                        | MOUSSU.    |
| Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....                                 | PANISSET.  |
| Histologie et embryologie, anatomie pathologique, autopsies .....                                                              | PETIT.     |
| Zootéchnie et économie rurale.....                                                                                             | DECHAMBRE. |
| Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale.....                                                                        | DECHAMBRE. |
| Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....                                                                      | HENRY.     |
|                                                                                                                                | VERGE.     |

## AGRÉGÉS

MM. LESBOUYRIES — VERGE.

## CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.

LESBOUYRIES.

MM. MONVOISIN.

MOUSSU (R.).

VERGE.



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

# DE L'ÉVENTRATION CHEZ LE CHEVAL

## CONTRIBUTION

à l'Étude de la sensibilité du Péritoine chez les Équidés

---

Dans le travail que nous allons présenter au jugement de nos Maîtres et probablement aussi à l'appréciation de quelques-uns de nos confrères, nous étudions un accident relativement fréquent chez le cheval : l'éventration. Et cela va nous entraîner à parler de la sensibilité du péritoine et à souligner combien on a exagéré la faible résistance de cette séreuse.

Le sujet n'est pas neuf, nous le confessons, de même que les conclusions ne contiendront rien de très original.

Pourtant, nous allons heurter des tendances qui pour être peu raisonnées, n'en sont pas moins extrêmement tenaces. Dans les professions médicales où le progrès est généralement très en honneur, il est remarquable que, même chez des cliniciens éclairés, certains préjugés ont une vogue à peine croyable. Est-ce paresse d'esprit, mauvaise appréciation des faits observés, timidité ou respect pour les grands hommes qui les ont adoptés dans le passé? Nous ne savons le préciser et il est probable qu'un peu de tout cela intervient en maintes circonstances. Toujours est-il, en ce qui concerne la question que nous allons étudier, que les auteurs du temps passé ont admis comme un dogme que le péritoine du cheval est d'une

extrême sensibilité, tandis que nos Maîtres actuels ont démontré que cette affirmation est beaucoup trop catégorique et que cette sereuse supporte des atteintes parfois redoutables. En particulier, à toutes les époques, des praticiens audacieux ont tenté de traiter des cas d'éventration chez le cheval, et dans nos publications, maints exemples de guérison sont rapportés. C'est au point qu'en 1857, Gourdon, analysant dans le Recueil un article qui relatait pareil succès, terminait son résumé par les mots suivants : « Le cas commence à être assez commun pour dispenser les vétérinaires de rapporter désormais de semblables observations... » Il faut croire que ce savant professeur s'était trompé car dans les années qui ont suivi, comme de nos jours, quelques rares chirurgiens continuent de publier les heureux résultats obtenus dans le traitement de cet accident, tandis que la majorité des praticiens se contente d'envoyer tout cheval atteint à la boucherie, et cela sans discussion.

Et c'est contre cette tendance que nous voulons nous élever. La conduite du vétérinaire doit s'inspirer des circonstances. Dans certains cas, l'abatage immédiat est la seule solution raisonnable, et nous citerons un cas dans lequel nous avons agi de cette manière, la seule qui sauvegarde les intérêts du propriétaire. D'autres fois, au contraire, et même assez souvent, le praticien se doit d'intervenir.

Pour étayer notre façon de voir, nous relaterons des cas dans lesquels nous avons obtenu un succès complet et quelques exemples vraiment typiques

empruntés à d'autres auteurs. De plus, nous croyons utile de faire, au préalable, le bilan de nos connaissances sur la séreuse péritonéale et ses moyens de défense.

---

## I. — Généralités sur la Séreuse péritonéale

---

### A. — ANATOMIE

Le péritoine est une membrane séreuse qui tapisse l'intérieur de la cavité abdominale. Elle se compose essentiellement d'un feuillet pariétal et d'un feuillet viscéral. Le premier recouvre et nivelle la face interne des parois, se réfléchit en un certain nombre de points et se transforme alors en feuillet viscéral. A partir des points de réflexion les deux portions du péritoine s'adossent l'une à l'autre, formant ainsi de véritables ligaments pour les organes contenus dans la cavité qui, d'autre part, se trouvent revêtus par cette séreuse. Il en résulte une disposition très spéciale de celle-ci par rapport aux viscères, et l'on peut dire que les organes contenus dans l'abdomen sont situés en dehors du sac complet que représente le péritoine.

Nous n'entrerons pas dans les détails de la disposition de la séreuse au niveau de chaque région ni de chaque organe. Nous dirons seulement que si, par sa face externe elle adhère aux parois et aux viscères, par sa face interne, limitant la cavité péritonéale, elle

n'est en rapport qu'avec elle-même. Elle contient seulement un peu de sérosité qui se produit à sa surface et permet les glissements des organes les uns contre les autres et contre les parois de la cavité.

Une seule particularité de la conformation anatomique du péritoine doit retenir notre attention : celle qui concerne l'épiploon. « A la grande courbure de l'estomac, les lamés péritonéales qui ont revêtu les faces de ce viscère se rejoignent et s'adossent pour former le grand épiploon ou épiploon gastro-colique, vaste membrane extrêmement mince, percée d'une infinité de trous et offrant l'aspect d'une dentelle. Chez les animaux gras, le tissu adipeux forme à son intérieur des travées qui suivent les vaisseaux sanguins. Le grand épiploon part de la tubérosité gauche du ventricule, qu'il suspend à la région sous-lombaire, et de toute l'étendue de la grande courbure ; à droite, il dépasse même le pylore pour se continuer sur la courbure concave du duodénum jusqu'à la hauteur du cœcum. Il plonge ensuite à l'intérieur de la cavité abdominale pour atteindre la terminaison du gros côlon et l'origine du côlon flottant, où il se confond avec le péritoine viscéral de ces organes. » (Chauveau, Arloing et Lesbre.)

La portion du grand épiploon qui se trouve autour du cul-de-sac gauche est excessivement courte et, en se portant à la région sous-lombaire, elle constitue un véritable ligament suspenseur pour ce cul-de-sac. Au contraire, dans le reste de son étendue, il acquiert un grand développement et flotte librement dans la

cavité abdominale parmi les circonvolutions intestinales.

D'après H. Bouley, l'épiploon ne présenterait pas toujours ces dispositions normales. On a observé sa réduction ou son excès de développement et, chez nos animaux, on a même signalé son absence totale ou partielle. Cette constatation semble indiquer que les fonctions de cet organe ne sont pas capitales, notion d'un gros intérêt en chirurgie, lorsqu'il s'agit de l'exciser en partie.

Au point de vue histologique, la membrane péritonéale possède les caractères des séreuses et se compose ainsi d'une couche profonde ou chorion et d'une couche superficielle ou endothélium. Ni l'une ni l'autre ne font défaut nulle part.

Le chorion ou couche conjonctive est tantôt nettement distinct, tantôt uni de façon plus intime aux organes qu'il recouvre. Ce derme du péritoine est mince, mais résistant. Il est composé de faisceaux conjonctifs entrecroisés et entrelacés dans tous les sens, dans les intervalles desquels on trouve de nombreuses cellules conjonctives et des fibres élastiques. Celles-ci sont abondantes partout où le péritoine recouvre des parties ayant besoin d'une certaine mobilité, mais elles sont extrêmement rares au centre phrénique et à la ligne blanche. Les faisceaux conjonctifs sont cimentés par une substance amorphe, homogène, molle et transparente.

L'endothélium ne comprend qu'une seule rangée de cellules plates, polygonales, à contours rectilignes

et noyaux ovalaires. Le protoplasma est transparent. La couche endothéliale est continue, sauf chez la femelle où il y a interruption au niveau de l'orifice de la trompe et contact avec le revêtement épithélial de la muqueuse de la trompe. —

En ce qui concerne l'épiploon, « si l'on examine cette membrane au microscope après l'avoir traitée par le nitrate d'argent et certaines matières colorantes appropriées, on voit très bien les faisceaux connectifs qui se contournent pour circonscrire ses travées, les cellules fixes disséminées sur ces faisceaux, enfin les cellules endothéliales embrassant chaque travée de manière à n'en laisser aucune partie à découvert. Il n'y a pas de fibres élastiques. Les vaisseaux sanguins n'existent que dans les grosses travées; les petites sont complètement invasculaires. Parmi celles-ci on en remarque qui ne sont formées que de deux ou même d'un seul faisceau connectif, et qu'une seule cellule endothéliale suffit à envelopper, en s'enroulant en tube; ces travées minuscules ne renferment pas de cellules fixes; elles ne présentent d'autres éléments cellulaires que les cellules endothéliales de revêtement, ce qui est une nouvelle preuve de l'équivalence des deux sortes de cellules » (Lesbre).

## B. — PHYSIOLOGIE

A l'état normal, le rôle du péritoine est assez complexe. Il sert d'abord à soutenir et fixer les différents

organes contenus dans l'abdomen. D'autre part il enveloppe les viscères, les isole les uns des autres et facilite leur glissement les uns sur les autres et aussi contre la paroi abdominale. Ce glissement est favorisé par une petite quantité de sérosité qui lubrifie les surfaces en contact.

La sérosité péritonéale est peu abondante. Chez le cheval, d'après Colin, elle ne dépasse pas 300 à 1.000 grammes. Elle est citrine, légèrement visqueuse et contient des principes minéraux (7 à 8 p. 1.000), de l'albumine, de la fibrine, des cellules épithéliales et des leucocytes en assez grand nombre. Il y a, à la fois, production et résorption de sérosité et, à l'état physiologique, l'équilibre se produit entre ces deux courants.

Expérimentalement, on a montré, depuis longtemps, le pouvoir absorbant du péritoine. Haller, Flandrin, ayant injecté de l'eau dans la cavité péritonéale, ont constaté sa prompte absorption. De même, les gaz et les solutions sont parfaitement absorbés. Ce passage se fait sans le moindre dommage pour la séreuse lorsque les substances injectées ne sont pas irritantes.

Cette absorption se fait par les voies sanguine et lymphatique. Elle est souvent très rapide. Six minutes après l'injection de prussiate de potasse dans le péritoine, Lebkuhner a retrouvé le sel dans l'urine. Du sang aseptique introduit de la même façon disparaît après quelques jours. L'absorption se fait surtout dans ce cas par les lymphatiques, et elle s'exerce

même sur les globules entiers qu'on retrouve dans la lymphe du canal thoracique. Ce passage des globules rouges dans la lymphe prouve l'existence de communications directes entre la cavité péritonéale et les racines des vaisseaux lymphatiques (Kaufmann).

### C. — PHYSIO-PATHOLOGIE

Le seul exposé de la conformation anatomique, et la connaissance de la physiologie du péritoine, porte d'emblée à lui supposer un rôle protecteur à l'état pathologique. De fait, cette notion est depuis longtemps admise, mais pendant des années on a discuté sur le mécanisme de cette défense.

Depuis les travaux de Ranvier, il est démontré que les cellules endothéliales des séreuses et les cellules fixes du tissu conjonctif sont équivalentes et qu'elles peuvent se transformer les unes en les autres. En particulier, cet auteur ayant provoqué l'inflammation expérimentale du péritoine, a vu des cellules endothéliales tomber et se détruire, tandis que d'autres s'hypertrophiaient, devenaient étoilées et passaient ainsi à l'état de cellules conjonctives. Ensuite, lorsque le processus rétrocede, l'endothélium se reconstitue, soit aux dépens des cellules fixes, soit aux dépens des cellules migratrices.

A l'état pathologique, la faible épaisseur de la séreuse fait que les lésions altèrent peu sa trame, mais qu'elles s'étalent en surface et aussi dans le

tissu conjonctif sous-séreux. Quand elle est enflammée, elle laisse exsuder à peu près sans modification, le plasma sanguin, dont la fibrine coagule à sa surface sous forme de fausses membranes, tandis que le sérum s'accumule dans les parties déclives de la cavité. En même temps, la membrane devient très vasculaire et, si le processus dure, elle bourgeonne à sa face libre, devient villeuse et se soude à elle-même en différents points. Il s'agit là d'un véritable moyen de défense. La mobilité des organes et les frottements qui en résultent, auraient pour effet de favoriser la propagation de la maladie; les adhérences, quand elles se produisent, limitent le processus et le cantonnent dans un petit espace.

A côté de ces constatations cliniques et anatomopathologiques, des recherches expérimentales ont éclairé le mécanisme de la défense péritonéale.

Le Play et Fabre ont montré que l'introduction d'éléments étrangers dans la cavité péritonéale provoque des modifications de la lymphe : leucopénie des lymphocytes et surtout des polynucléaires. En même temps, du fait de l'abondance de l'exsudat, il y a dilution des produits toxiques inoculés ou élaborés. Il survient ensuite une leucocytose assez intense qui porte particulièrement sur les éosinophiles. En même temps, on remarque la production de fibrine. La présence de celle-ci, qui coïncide avec la coagulation de la lymphe, favorise la fixation des germes et des corps étrangers sur la séreuse, où la

formation des agglutinats qui seront absorbés par les macrophages.

Une certaine réaction du péritoine est favorable à l'agglomération des éléments étrangers ; elle peut être obtenue par une asepsie imparfaite. Les processus sont moins actifs si les éléments injectés sont parfaitement stérilisés ; ils deviennent par contre insuffisants si la contamination est trop marquée, le travail de défense s'exerçant vis-à-vis de chacun des éléments en particulier.

Le Play et Fabre ont établi de même que, non seulement la fibrine, mais aussi la mucine, jouent un rôle dans les phénomènes de défense péritonéale.

En ce qui concerne l'épiploon, les mêmes auteurs ont recherché l'importance de sa mobilité grâce à laquelle il serait capable d'effectuer une sorte de balayage de la cavité abdominale. Opérant sur des cobayes, ils ont constaté que des perles de verre ou des grains de noir de fumée injectés dans le péritoine sont fixés surtout par le bord libre de l'épiploon. Cette localisation paraît liée à la mobilité du repli séreux. Après résection de celui-ci, en effet, le bord libre du moignon ne fixe qu'un petit nombre des corps étrangers et les autres restent libres dans la cavité péritonéale. La mobilité semble donc participer à l'activité de l'épiploon. Cependant, elle ne paraît pas indispensable à l'organe pour lui permettre d'accomplir son rôle de défense. L'épiploon immobilisé à la paroi abdominale fixe encore partiellement les corps étrangers. Quand il est réséqué, puis abandonné dans

la cavité péritonéale, on retrouve les corps étrangers englobés dans une gangue fibrineuse au milieu de laquelle on reconnaît les vestiges épiploïques. En résumé, la mobilité joue un rôle qui semble avoir été quelque peu exagéré et, en tout cas, l'action de l'épiploon ne paraît pas en rapport avec un mode déterminé de mouvements.

Par ailleurs, on retrouve au niveau de l'épiploon toutes les réactions dont nous avons déjà parlé à propos du péritoine : agglomération des éléments étrangers par la fibrine, isolement et floculation par la mucine. Même, elles se manifestent avec une intensité beaucoup plus grande que dans les autres points du péritoine (Le Play et Favre).

En définitive, d'après Aimes, l'épiploon peut être considéré comme un énorme ganglion lymphatique mobile et étalé, dont le rôle essentiel est un rôle de défense qui s'exerce grâce aux propriétés suivantes :

1° Mobilité défensive, qui porte l'organe vers un point lésé et lui permet un rôle de balayage. Cette mobilité semble être passive et liée particulièrement aux contractions du diaphragme;

2° Rôle de défense phagocytaire, grâce auquel il peut fixer et digérer des bactéries, résorber des liquides, englober des corps étrangers solides. Ce rôle est rendu apparent par l'intense vaso-dilatation favorisant une leucocytose abondante et une exsudation importante. L'exsudat est bactéricide; de plus, il dilue les toxines et retarde la résorption en comprimant les espaces lymphatiques et capillaires. Par

contre, lorsque l'épiploon est en présence de substances très virulentes, il se rétracte loin du lieu d'injection, par une sorte de chimiotaxie négative;

3° Rôle antitoxique qui doit être rapporté à l'intense phagocytose et au drainage des substances nocives vers le foie qui continuera l'action antitoxique. Au même titre, l'épiploon contribue, au cours des infections générales, à la formation des anticorps pour la défense de l'organisme;

4° Rôle plastique, protégeant le péritoine contre des effractions, renforçant des cicatrices, limitant des infections par production d'adhérences.

---

## II. — La sensibilité du Péritoine chez le Cheval en particulier

---

Disposant des moyens de défense que nous venons d'étudier, la séreuse péritonéale peut-elle protéger comme il convient les viscères abdominaux et l'organisme en général? C'est une question qui a souvent été posée de façon plus ou moins nette, en ce qui concerne le cheval, animal qui dans le passé était presque seul à réclamer les interventions du chirurgien-vétérinaire. A toutes les époques on a répondu à cette demande en disant que le péritoine est plus ou moins sensible — on devrait dire plus ou moins vulnérable.

Voyons donc les opinions variées qui ont été émises à ce sujet.

Avant les découvertes de Pasteur et de ses élèves, alors que le rôle des microbes n'était même pas soupçonné, on conçoit que les chirurgiens, ignorant tout de l'asepsie et de l'antisepsie, étaient exposés à de nombreux déboires quand ils intervenaient sur la séreuse péritonéale du cheval. Aussi leur crainte était grande et en somme légitime. Henri Bouley nous a

fait connaître la pensée de ses contemporains et de ses prédécesseurs. Après avoir parlé des plaies abdominales du chien, de l'ovariotomie chez les femelles bovines, du chaponnage, opérations ou accidents qui lui paraissent sans gravité, il s'exprime ainsi : « Mais pour les animaux des espèces chevaline et asine, il en est tout autrement. Par une disposition de nature qu'il est bien difficile d'expliquer anatomiquement, il existe chez les individus de cette espèce une si grande susceptibilité inflammatoire dans l'appareil péritonéal — nous nous servons de cette expression faute de toute autre qui pourrait mieux rendre compte des faits. — qu'étant donnée la condition d'une péritonite dans un point, une péritonite diffuse s'ensuit presque nécessairement, c'est-à-dire une maladie dont la terminaison est presque inévitablement la mort. »

Cette opinion était indiscutée et les chirurgiens notaient seulement avec une certaine surprise les cas de guérison après éviscération, et la tolérance du péritoine dans un cas très particulier, quand de l'air pénétrait dans la cavité au cours de la castration à testicule découvert. Hurltel d'Arboval notait qu'en utilisant ce procédé, « il n'est pas impossible qu'un peu d'air s'introduise dans l'abdomen par la gaine vaginale... Il n'en résulte aucun accident appréciable ». Gourdon a la même façon de voir. « Pendant longtemps, dit-il, on a considéré cette introduction d'air dans l'abdomen comme un accident grave, pouvant être suivi de l'inflammation du péritoine. Mais à en juger par le grand nombre des cas où ce phéno-

mène a pu avoir lieu sans qu'aucun symptôme caractéristique se soit manifesté, il paraît plus que probable que c'est là un phénomène d'une faible gravité, qui n'influe en rien sur la marche naturelle de l'opération. »

Par la suite, grâce aux belles conquêtes de la microbiologie et aux progrès de la chirurgie aseptique, on a pu expliquer ce qui paraissait inintelligible, coordonner les faits cliniques observés et en tirer les conclusions logiques. Mais cette évolution n'a touché qu'un petit nombre de cliniciens. Le résultat de cette transformation des idées nous est exposé par le professeur Cadiot dans ses « Etudes de pathologie et de clinique », dans son « Traité de thérapeutique chirurgicale », mais surtout dans ses études de la cryptorchidie et de l'ovariotomie. Nous croyons utile de reproduire en entier ce que l'éminent professeur enseigne dans ce dernier travail (1893).

« Sous le couvert de l'antisepsie, nous sommes devenus plus hardis en matière de chirurgie abdominale, et tels ont été le succès de ceux qui ont suivi les grandes règles formulées par les laparotomistes, que l'on ne compte presque plus avec l'« excessive sensibilité » du péritoine des solipèdes. Erigée en dogme par des opérateurs malheureux, qui trouvaient là une excuse aux revers dont ils étaient les auteurs inconscients, cette notion a singulièrement vieilli. Bientôt elle ne sera plus qu'une légende.

« Sans doute la séreuse abdominale envisagée

dans nos diverses espèces, au point de vue de son irritabilité, offre de notables variations, mais certainement elles sont beaucoup moins accusées qu'on ne l'a prétendu. J'ai recueilli maintes observations témoignant que la séreuse péritonéale des animaux de l'espèce chevaline est loin de posséder cette susceptibilité dont l'ont si généreusement dotée les classiques du tiers moyen de ce siècle, et que lui attribuent encore quelques auteurs modernes. Les suivantes me paraissent offrir à cet égard un éritable intérêt.

« Sur un cheval d'expérience, je venais de simuler l'opération de la cryptorchidie en perforant la paroi abdominale près de l'anneau inguinal inférieur. Peu après que l'animal fut relevé, il éprouva des coliques, s'agita, se débattit, et bientôt une anse d'intestin apparut à la plaie. Elle avait une longueur de 40 centimètres et était couverte de souillures lorsque je la réduisis après en avoir fait la toilette sommaire avec de l'eau ordinaire. L'animal guérit.

« J'ai ovariectomisé en novembre 1891 une jument extrêmement irritable, que les vapeurs d'éther n'avaient point assoupie. Durant l'opération, elle se livra à des réactions incessantes et extrêmement violentes. Pendant quinze à vingt minutes, les anses intestinales vinrent se heurter contre l'extrémité de l'écraseur que je maintenais ferme, voulant en finir avec les difficultés que je rencontrais. Malgré ces traumatismes de l'intestin et de la séreuse, les suites opératoires n'eurent rien d'inquiétant....

« Je pourrais multiplier les faits de même ordre; mais ceux-là disent assez combien est exagérée la doctrine qui fait du péritoine du cheval un *noli me tangere*. Cette séreuse se montre parfois remarquablement tolérante. Une main propre, aseptique, peut toujours l'explorer sans péril. »

L'opinion du Maître ne laisse persister aucun doute, et il est juste de remarquer qu'il a fait école et qu'à l'heure actuelle de nombreux vétérinaires pratiquent aujourd'hui, sans la moindre appréhension, chez le cheval, la laparotomie, la cryptorchiectomie, l'ovariotomie. Mais il faut remarquer que les conditions dans lesquelles ils opèrent s'éloignent fortement de l'atteinte accidentelle du péritoine, alors qu'il ne peut être question d'asepsie. Dans ces circonstances, le péritoine du cheval se montre-t-il résistant, est-il plus susceptible que celui des bovins et autres animaux? Il semble bien, malgré tout, qu'il faille répondre par l'affirmative, et le professeur Cadéac nous donne de ce phénomène une explication qui paraît au moins vraisemblable. « La susceptibilité inflammatoire du péritoine du cheval, comme sa faculté pyogénique, s'expliquent naturellement aujourd'hui : elles sont liées à la réceptivité des solipèdes pour les germes de la suppuration. La tolérance du péritoine pour les corps aseptiques est donc parfaite. Il n'y a pas de péritonite aiguë sans microbes. On peut en juger en ensemençant comparativement le liquide d'une ascite et le liquide d'une péritonite. Les milieuxensemencés avec le premier

demeurent stériles, ceux qui sontensemencés avec le second donnent d'abondantes cultures. Ayant entrepris, sur ce point, quelques recherches en vue de déterminer les germes pathogènes contenus dans le liquide péritonéal, nous avons constaté que la réaction anatomique comme la réaction clinique procèdent plus du mode d'infection du péritoine et de la quantité des germes infectants que de leur spécificité.

Telles sont les opinions de nos auteurs modernes, les constatations de la clinique et de la pathologie interne venant compléter les données recueillies par la chirurgie au cours de ses expériences et de ses interventions. En faisant la part de chacun, nous croyons que l'on peut admettre le fait d'une plus grande sensibilité du péritoine chez le cheval par rapport à celui des autres espèces, mais aussi que cette susceptibilité a été nettement exagérée, au point d'empêcher le praticien d'intervenir dans des cas que la routine seule lui fait considérer comme toujours incurables.

---

### III. — L'Éventration chez le Cheval

---

#### A. — DÉFINITION

On donne le nom d'éventration à la hernie d'une anse intestinale ou de tout autre organe abdominal, se faisant à travers une plaie des parois ventrales et de la peau. Dans ce cas, il n'y a pas de sac herniaire : les viscères se présentent complètement nus et sans enveloppe protectrice.

#### B. — ÉTIOLOGIE

Le plus souvent l'éventration est le résultat d'un traumatisme produisant une plaie étendue et pénétrante des parois abdominales. Ces conditions peuvent se trouver réalisées dans une foule de circonstances. C'est ainsi que l'accident peut résulter d'un coup porté avec un instrument tranchant ou contondant (couteau, etc.), d'une blessure causée par une bête à corne, d'une chute sur un objet quelconque (piquet, tesson de bouteille), de heurts (brancards, timons de voiture). Pendant la guerre de nombreux cas ont été observés, résultant parfois de blessures à

l'arme blanche, mais plus souvent de blessures par éclats d'obus. Pour ces dernières, il est juste de remarquer que leur nombre fut infime par rapport à celui des plaies pénétrantes de même origine, mais qui n'ont pas été accompagnées ou suivies d'éventration.

D'ailleurs, pour que celle-ci se réalise, deux conditions sont indispensables : il faut que la plaie produite soit assez vaste pour permettre l'engagement des organes profonds, et de plus que les ouvertures cutanée, musculaire et péritonéale se correspondent, autrement dit qu'il n'y ait pas formation d'un trajet oblique.

A côté de ces éventrations qui reconnaissent des causes banales, et qui sont les plus fréquentes, il en est d'autres qui se produisent au cours d'une intervention chirurgicale. Parmi celles-ci, les plus anciennement connues furent observées au cours de la castration. Elle se produit d'ordinaire lorsqu'on pratique l'opération par le procédé dit à testicules découverts. Dans ce cas, et pour des causes qui ne sont pas toutes évidentes, l'intestin s'engage dans l'orifice supérieur du trajet inguinal. En cette circonstance, les efforts que l'animal fait pour se libérer de ses entraves, jouent certainement un rôle important. Nous en dirons autant de la position anormale occupée par le patient sur le lit de paille et qui a pour conséquence de dilater l'anneau inguinal supérieur, et d'augmenter la pression intra-abdominale. En effet, cet accident paraît plus rare sur l'animal castré en position

debout. Lorsque l'intestin s'est engagé dans le trajet inguinal, il s'ensuit une gêne ou même une douleur assez aiguë qui porte le cheval à faire des efforts expulsifs, et ceux-ci ont pour résultat d'activer la sortie du viscère. Après la castration il peut également y avoir hernie de l'épiploon. La possibilité de cet accident a été niée, dans le passé, par différents auteurs, mais a été prouvée depuis, notamment par Despalanges. Quoi qu'il en soit, l'accident peut se développer au moment de l'opération aussitôt après la mise à nu du testicule, ou lorsque celui-ci venant d'être enlevé, l'animal se trouve encore en décubitus. Parfois, on l'a vu se produire dans les heures qui suivent la castration, à la suite des mouvements insolites, résultant des coliques.

L'événtration peut également survenir, dans des circonstances très voisines, et pour les mêmes causes, à la suite ou pendant diverses opérations, notamment l'émasculatation du cheval cryptorchide, l'ablation d'un champignon de castration, l'opération d'une hernie étranglée.

### C. — SYMPTOMES ET LÉSIONS

« Les événtrations se caractérisent par un symptôme objectif d'une telle évidence que les yeux les moins clairvoyants, et l'on peut dire les moins prévenus, ne peuvent les méconnaître : quand les boyaux sortent du corps par une plaie, tout le monde

connaît la signification d'un pareil fait et, d'instinct, en conçoit la gravité. » (H. Bouley.)

En réalité, l'intestin ne possède pas le privilège de constituer la lésion capitale d'une éventration ; ce rôle peut revenir également à l'épiploon, à l'utérus...

La sortie de l'épiploon est fréquente, que cet organe soit seul ou qu'il accompagne l'intestin. Dans ce cas, au niveau de la plaie, on découvre une lame de tissu dont l'aspect seul révèle l'origine. Il en est ainsi surtout lorsque l'accident est récent. Dans le cas contraire, la partie herniée se congestionne du fait de la compression et change d'aspect au point de devenir méconnaissable. Il peut arriver, au bout de plusieurs jours, que la portion étranglée se détache, soit éliminée, et que la plaie de la paroi se cicatrise. Cette évolution heureuse est très rare chez les solipèdes, et bien plus souvent, à la suite des troubles anatomiques de la partie échappée de la cavité abdominale, une péritonite aiguë se développe et entraîne la mort rapide du sujet.

Chez la jument, Mc. Kinna a signalé un cas d'éventration dans lequel l'utérus s'échappait de l'abdomen à la faveur d'une plaie de 15 à 20 centimètres située dans l'aîne entre la mamelle et la cuisse ; l'organe était accompagné par une partie du côlon flottant.

Le plus souvent, la paroi abdominale rupturée laisse échapper une portion du tube digestif, et surtout l'intestin grêle. Cela se conçoit car cet organe nécessite une ouverture relativement réduite pour

sortir de la cavité péritonéale. Malgré cela on a cité des cas d'éventration avec hernie du cœcum, du gros côlon, du côlon flottant.

Quelle que soit la portion de l'intestin intéressée, la masse viscérale apparente est de dimensions très variables, parfois considérable, d'autres fois beaucoup plus réduite.

Dans tous les cas, aussitôt après l'accident, l'organe se présente avec son aspect normal, mais il se modifie très rapidement. L'action irritante de l'air extérieur se fait toujours sentir et il en résulte une congestion très rapide de l'anse herniée. D'autre part, chez la plupart des sujets, il se produit une constriction plus ou moins considérable du viscère, dans son passage au travers de la plaie de la paroi. Ce processus présente les plus grandes analogies avec l'étranglement d'une hernie ordinaire et il se traduit par un arrêt progressif de la circulation de retour, d'où une congestion passive parfois considérable. Cette stagnation du sang dans les vaisseaux entraîne un abaissement de la température du viscère apparent, une couleur rouge foncé de l'anse herniée, l'œdème de ses parois et ensuite une dilatation par les gaz qui se forment à l'intérieur de l'intérieur. Si l'animal était abandonné à lui-même on observerait sans doute la gangrène de l'organe, comme cela se produit dans la hernie étranglée, mais habituellement on n'attend pas cette terminaison que le patient soit opéré ou abattu d'urgence.

Les symptômes que nous venons de rapporter cor-

respondent à l'éventration simple, sans lésions surajoutées. Souvent il n'en est pas ainsi et le viscère hernié est le siège de lésions variées, froissements, écrasements, déchirures de toutes dimensions, résultant du traumatisme initial ou encore d'atteintes variées causées après l'accident, soit par l'animal lui-même, soit par les objets voisins.

Outre ces signes locaux on note des troubles généraux importants sur lesquels les auteurs attirent peu l'attention. Aussitôt après l'accident, même chez les chevaux les moins impressionnables, ceux de race commune, le facies reflète une angoisse des plus apparentes. Le regard est fixe, anxieux, le visage crispé, les naseaux dilatés, la respiration précipitée. L'animal éprouve manifestement une grande douleur, autre que celle en rapport avec le traumatisme initial; il semble avoir des coliques et il est très probable qu'elles résultent des troubles circulatoires, de l'étranglement de l'anse herniée. Le corps du sujet se couvre de sueurs; le pouls est accéléré, de plus en plus faible. La température monte rapidement et, au bout de quelques heures, suit sans doute le développement de la péritonite.

Si l'animal accidenté était abandonné à lui-même, la mort serait la terminaison habituelle du processus.

#### D. — PRONOSTIC

L'accident en lui-même est très grave et, pour obtenir la guérison, une intervention rapide et éclair-

rée est indispensable. Nous avons dit que les anciens auteurs considéraient cette lésion comme généralement incurable, et nous avons avancé, au contraire, que le pronostic n'est pas assez sévère pour interdire tout essai de traitement — nous conformant en cela, à l'enseignement du professeur Cadiot.

Pourtant, ce jugement ne va pas sans quelques réserves, et, en réalité, le pronostic est variable suivant les circonstances.

Il dépend de l'organe hernié, et on s'accorde pour reconnaître que la sortie de l'épiploon est moins redoutable que celle de l'intestin grêle ou du côlon.

De même, une éventration, sans lésions surajoutées de l'intestin, comporte un pronostic beaucoup plus favorable que si l'organe est l'objet d'altérations variées : déchirures, contusions, étranglement. Nous dirons même qu'en pratique courante il n'y a pas lieu d'entreprendre un traitement si l'anse herniée est visiblement atteinte de cette façon. Au contraire, lors d'éventration au travers d'une plaie opératoire, la guérison doit presque toujours être obtenue.

Enfin, l'ancienneté relative de l'accident joue aussi un rôle important, en dehors de ses rapports avec les déchirures possibles ou de l'étranglement. En effet, assez rapidement l'inflammation, autrement dit en la circonstance l'infection, s'étend par continuité de tissus et réalise très vite de la péritonite. Cette dernière est d'abord localisée, mais nous savons que chez le cheval il est fort difficile d'en empêcher la généralisation.

En résumé, il nous paraît certain que toute atteinte du péritoine est plus grave chez le cheval que chez les autres animaux domestiques, mais pourtant il ne faut pas exagérer la susceptibilité de cette séreuse. En l'absence de lésions importantes des viscères herniés, lorsque l'accident est récent, le praticien doit considérer le pronostic comme assez favorable pour se juger moralement obligé d'intervenir.

### E. — TRAITEMENT

D'accord avec ce que nous venons de dire sur la gravité des éentrations lorsque l'intestin est lésé, nous ne parlerons que du traitement des cas où cette complication n'existe pas.

L'intervention sera un peu différente suivant que l'organe hernié se trouve être l'épiploon ou l'intestin.

Lorsqu'il s'agit du premier, plutôt que d'entreprendre un nettoyage et une désinfection qui, à cause de la conformation de l'organe, risqueraient fort d'être imparfaits, il est préférable, d'exciser le lambeau apparent. Cette façon de faire est d'ailleurs adoptée par tous les praticiens, et elle est classique depuis la discussion qui eut lieu, sur ce sujet en 1848, à la Société Centrale de Médecine Vétérinaire. Aussi, en pareil cas, après s'être assuré qu'aucune anse intestinale ne se dissimule dans la masse épiploïque; après avoir fait la toilette de toute la région de la plaie, l'organe est attiré au dehors de façon à découvrir une petite zone de tissu resté sain. La résection

sera faite à ce niveau, soit aux ciseaux, soit à l'aide d'un écraseur quand une hémorragie paraît à craindre. Ceci étant fait, le moignon est rentré dans l'abdomen, la plaie est régularisée s'il y a lieu, puis désinfectée, et enfin suturée. Comme dans l'éventration avec prolapsus de l'épiploon, la plaie de la paroi abdominale est généralement de faible étendue, on peut se contenter de faire quelques points de suture à la soie, en passant les fils dans la peau et la couche musculaire. Enfin, lorsque la région le permet on applique un pansement antiseptique. Cette opération, lorsque le traumatisme est peu important et le sujet très calme, peut être réalisée sur l'animal debout, immobilisé au moyen d'un tord-nez et un pied antérieur levé. Dans le cas contraire, il faut l'entraver comme nous allons l'expliquer à propos de l'éventration avec prolapsus de l'intestin.

Lorsqu'une anse du tube digestif s'échappe par une plaie de la paroi abdominale, il n'y a généralement, au début, aucune lésion viscérale. Il faut donc, dès l'abord, prendre toutes précautions utiles pour éviter cette redoutable complication. A cet effet le cheval sera immobilisé autant que faire se peut et toute la masse herniée sera maintenue et protégée par un drap très propre qu'on aura trempé dans une solution antiseptique faible ou, à défaut dans de l'eau bouillie simple. Ce drap est lié à demeure autour du corps. Ensuite l'animal sera entravé et couché sur un lit de paille de façon à éviter tout choc au moment

de la chute. Lorsque le sujet est bien immobilisé <sup>(1)</sup>, le drap est enlevé avec précaution, puis on fait la toilette de toute la masse herniée et de toute la région voisine de la plaie pariétale. Les corps étrangers, s'il y en a, sont enlevés, et l'on fait un copieux lavage avec de l'eau bouillie salée ou faiblement antiseptique.

Quand la désinfection est terminée, il faut procéder à la réduction de l'anse intestinale. Pour y arriver on utilise le taxis direct et cette manœuvre est généralement suffisante et relativement peu laborieuse quand l'accident est récent ou que la plaie pariétale est assez vaste; dans ce cas la difficulté ne peut provenir que des efforts expulsifs du patient. Au contraire, lorsque l'intestin est serré au niveau de la déchirure musculaire, sa réintégration dans l'abdomen peut présenter de réelles difficultés. Parfois un massage méthodique et prolongé permet d'évacuer peu à peu les gaz et les matières contenues dans l'anse herniée et celle-ci pourra être rentrée grâce à sa diminution de volume. Souvent, surtout s'il y a un certain degré d'étranglement, ce procédé sera insuffisant. On pourrait être alors tenté de faire le taxis par la voie interne. De fait, des cas ont été rapportés dans lesquels on a fait des tractions sur l'intestin après avoir engagé la main dans la voie rectale — ou même à la faveur d'une ponction vaginale (A. Bar-

---

(1) L'anesthésie générale faciliterait certainement l'intervention, mais elle nécessite un aide; aussi n'est-elle presque jamais utilisée en pratique courante.

rier). En règle générale il vaut mieux élargir la plaie au moyen d'un débridement, celui-ci étant fait parallèlement à la direction des fibres musculaires des plans principaux (Cadiot).

Après la réduction, il faut occlure la plaie pariétale. Souvent il y aura lieu de la régulariser, toujours de la nettoyer. La suture employée sera variable suivant la forme et l'étendue de la blessure. Les plans profonds et le péritoine en particulier pourront être réunis au moyen du catgut. La peau et les muscles superficiels pourront être rapprochés par une suture à la soie, mais si la plaie est plus vaste, on aura recours à la suture enchevillée. Dans tous les cas, il est utile de ménager le drainage du traumatisme. Enfin, lorsque la région le permet, on consolide et protège la plaie suturée au moyen d'un pansement antiseptique et d'un bandage en ceinture.

Les soins ultérieurs sont des plus simples. L'animal est rentré à l'écurie, couvert, et dans les jours suivants il sera laissé à la diète hydrique. Chez nos opérés nous avons jugé utile de faire distribuer, toutes les deux heures, une petite quantité (quelques litres) de thé de foin tiède. Quant au traumatisme de la paroi ventrale et la suture, on leur appliquera les soins que réclame toute plaie musculo-cutanée.

---

## OBSERVATIONS

---

A l'appui des opinions que nous avons émises dans le cours de cette étude, nous devons relater quelques faits cliniques se rapportant aux différents cas signalés. Parmi ceux que nous avons observés au cours de notre pratique quotidienne, nous en retiendrons trois que nous avons pu noter de façon suffisante. Pour compléter cette série nous rapporterons également deux observations consignées, dans nos journaux, par des confrères.

### OBSERVATION I

(Donnat : *Revue Générale de Médecine Vétérinaire*, 1922).

Un fermier nous fait prévenir, vers 10 heures du matin, qu'un poulain de trait léger d'assez grande valeur s'est accidenté gravement, la veille au soir.

Nous nous rendons d'urgence sur les lieux, où nous trouvons, à l'écurie, un animal d'un an encore assez vif, mais n'ayant voulu rien prendre depuis le matin. Sous le ventre, un peu en arrière du sternum (10 centimètres environ), pend une masse noirâtre de la grosseur du poignet, d'une longueur de 30 centimètres environ, souillée par des brins de paille et de fumier.

Les commémoratifs sont les suivants : la jument ayant été utilisée pour un déplacement, le poulain est laissé seul dans un pré clos. Au retour de celle-ci, le jeune poulain, pour rejoindre sa mère, a voulu franchir une barrière. Les membres antérieurs ayant touché légèrement l'extrémité supérieure de celle-ci, il y a eu chute de l'animal sur les lattes verticales; sous le poids, ces lattes ont cédé. Aussitôt après l'accident, il y a eu hémorragie légère et, dans la soirée, est apparu ce « lambeau de boyau ».

Pour examiner complètement la lésion, nous couchons l'animal. Après nettoyage de la région, nous constatons l'existence d'une plaie largement béante, située exactement sur la ligne blanche et mesurant environ 6 centimètres de long sur 4 centimètres de large. L'ouverture est entièrement remplie par un fragment de l'épiploon, meurtri dans sa portion externe par les contusions qui se sont produites au cours de la nuit et de la matinée. Aucune anse intestinale n'est prolabée.

La pièce de bois cause de la perforation nous est montrée. C'est un morceau de chêne blanc, assez lisse; à pointe mousse, qui, sous l'action du choc, a pénétré violemment sur une profondeur de 15 centimètres environ. La nature de ce bois, sa pointe peu acérée; son défaut de rugosité nous font espérer que les anses intestinales ont dû être déplacées sans être lésées lors de la progression du corps étranger. La direction de cette progression, d'avant en arrière et de haut en bas, l'animal tombant la face vers le sol font supposer également que les organes abdominaux sont restés indemnes. Pour nous en assurer, nous procédons à un nettoyage sévère, au sublimé tiède, de la portion externe de l'épiploon, de la plaie, puis nous explorons avec le doigt, aseptisé le plus possible, le plancher de l'abdomen dans les environs de l'ouverture cutanée. Aucun indice de lésions graves, aucune trace de

matières alimentaires; nous décidons alors d'intervenir, au lieu de livrer l'animal à la boucherie, comme le désire le propriétaire.

Un nœud de saignée au catgut est appliqué sur l'épiploon en partie saine obtenue par une légère traction externe sur la portion prolabée. L'excision au ciseau est pratiquée auprès de cette ligature, toujours en tissu normal. Le moignon est refoulé dans la cavité abdominale. Pour plus de précautions, nous versons, par l'ouverture, 20 centimètres cubes de sérum polyvalent Leclainche et Vallée et rapprochons les lèvres de la plaie par trois points de suture à bourdonnets. Nous appliquons un peu de teinture d'iode sur la région et recouvrons d'une gaze collodionnée sur ses bords.

L'animal est laissé à l'écurie, sur le sol cimenté, sans litière. Pour éviter tout accident ultérieur, nous pratiquons une injection préventive antitétanique.

Pendant les deux jours suivants, l'appétit a été presque nul, avec un état général abattu. Puis, peu à peu, les symptômes se sont améliorés. Douze jours après notre intervention, nous enlevons les points de suture. La plaie s'est cicatrisée normalement et l'animal a été vendu, six mois plus tard, sans que rien ne paraisse de son accident.

## OBSERVATION II

(Bergeon : *Revue Générale de Médecine Vétérinaire*, 1923)

Une jument demi-sang, montée par un sous-officier, s'emballa et vint s'abattre après avoir heurté du flanc gauche le brancard d'une charrette. Relevée par son cavalier, la jument fut ramenée au quartier, en main, et conduite à l'infirmerie. On jugea qu'il n'y avait qu'une légère déchirure de la peau, dans la région du creux du

flanc, et la plaie fut seulement badigeonnée à la teinture d'aloès.

A 10 h. 30, le sous-officier accourait pour annoncer que la jument « perdait ses boyaux ».

L'écurie était à deux pas de l'infirmerie. Nous nous y rendîmes aussitôt et ne pûmes que constater la véracité des faits. Par la plaie cutanée, une anse d'intestin grêle, dont le volume augmentait à vue d'œil, s'échappait.

Voici ce qui s'était passé. Au moment où on la rentrait à l'écurie, la jument avait glissé des quatre pieds sur le pavé et, lors du relevé, l'éventration s'était produite.

Un confrère se trouvait là, porteur d'un tablier fraîchement lessivé et d'une impeccable blancheur. Je m'emparai de ce vestimentum chirurgical, et l'utilisant pour retenir et comprimer la masse intestinale mise à jour, j'en fis une sorte de bandage contentif. Puis, la jument, qui, fort heureusement, ne se défendait pas, fut conduite dans un box de l'infirmerie. On lui entrava les membres postérieurs; un tord-nez à l'oreille et un autre à la lèvre supérieure complétèrent la contention.

Constatant tout d'abord qu'aucune lésion ne siégeait sur les anses herniées, après savonnage des mains, brosse des ongles et rinçage à l'eau iodée, je procédai à la réduction. Mon aide, le bras dans le rectum, aidait à cette opération, en tirant doucement par la voie rectale, sur les portions d'organes que je refoulais avec précaution. Comme certaines portions d'anses étaient distendues par des gaz, je n'hésitai pas, pour les réduire, à les ponctionner avec un tracart capillaire, préalablement flambé.

La réduction, en somme, fut très rapide et relativement facile.

Aucun lavage, simple essuyage avec des compresses de gaze stérilisées. Ensuite, suture profonde en X des muscles. Suture à points séparés des lèvres cutanées,

après mise en place d'un drain destiné à faciliter l'écoulement des liquides purulents dont nous prévoyions la venue.

Comme désinfection locale, badigeonnages des plaies à la teinture d'iode.

Application d'une couche de pommade de Recluz, gaze à pansement, maintenus par un bandage à sinapismes.

Les jours suivants, aucune réaction thermique.

La jument ne recevait, comme nourriture, qu'un peu de barbotage léger additionné d'une petite quantité de sulfate de soude.

Le quatrième jour, on enlève le pansement, et on constate avec surprise, mais aussi avec plaisir, que la suppuration est des plus légères.

On nettoie à l'eau iodée. On remet de la pommade de Reclus et de la gaze, le tout maintenu toujours par le bandage à sinapismes.

Dix-neuf jours après ce grave accident, la plaie était cicatrisée et la jument rendue à sa batterie. Un mois après, elle partait en renfort aux armées.

### OBSERVATION III (personnelle)

#### *Eviscération. Lésions intestinales importantes*

*motivant l'abatage.*

Jument, âgée de 13 ans, appartenant à M. M..., à B...

Le sujet nous était connu depuis longtemps, car cette bête de demi-sang, d'un assez joli modèle, ayant sans doute fait la guerre, avait eu besoin de nos soins à différentes reprises et toujours dans des circonstances identiques. Régulièrement, il s'agissait d'accidents qui étaient le résultat de sa nervosité, de son caractère fantasque et peu maniable. Le 20 avril, on nous demande à nouveau pour elle et aussitôt le propriétaire nous apprend pour

quel motif. La jument était dans un pré, séparé en deux parties par une clôture déjà ancienne, et au matin, en lui portant sa ration, on l'avait trouvée calme, figée sur place. Cette seule particularité attirait l'attention et la personne remarqua immédiatement que la bête avait les postérieurs souillés de sang. Celui-ci avait visiblement sa source au niveau d'une plaie située dans l'aine et, en examinant la clôture voisine brisée et couverte de sang, il était facile de deviner ce qui s'était passé. Pour un motif quelconque le sujet avait voulu franchir l'obstacle, n'avait pas réussi dans sa tentative et était retombé sur un piquet qui, par bonheur, avait cédé sous le poids de la bête et à cause de ses défenses.

L'animal fut ramené aussitôt à l'écurie et nous avons pu l'examiner quelques heures après. Examen d'ailleurs difficile; pourtant il nous fut possible de reconnaître que la mamelle gauche avait été arrachée et repoussée en arrière. Toute la peau de la région était largement décollée et, constatation plus grave, les muscles de la paroi abdominale avaient été certainement dilacérés. A quel degré ? Nous ne pouvions le préciser, à cause de l'impossibilité où nous étions d'explorer le traumatisme du fait des défenses du patient. Il ne pouvait être question de l'entraver sur le lit de paille ni pour le diagnostic, ni pour le traitement, car nous étions convaincu que des efforts expulsifs se produiraient et que la paroi ventrale avait beaucoup de chances de céder au niveau de la blessure. Comme, d'autre part, le propriétaire tenait à sa bête, notre ligne de conduite fut la suivante : immobiliser autant que possible la jument en position debout en l'attachant au râtelier et en la laissant seule dans l'écurie. La plaie devait être laissée sans traitement spécial, ce qui était sans grand inconvénient à cause de sa situation; d'autre part, une injection antitétanique fut pratiquée.

Nous donnions ces conseils le matin vers 9 heures. Le

même jour, dans la soirée, nous étions rappelé d'urgence auprès de notre malade. Que s'était-il passé en notre absence ? Nous l'ignorons, mais, à un moment donné, la paroi ventrale s'était rompue au niveau de la plaie, en avant de la mamelle, et l'intestin grêle était sorti aussitôt. A notre arrivée, 3 ou 4 mètres environ d'intestin s'étaient échappés par la blessure, traînaient sur le sol. La bête n'avait pas un moment d'arrêt et piétinait les viscères herniés qui, visiblement, étaient largement déchirés en plusieurs points. La jument était couverte de sueur, la physionomie angoissée.

Dans ces conditions, il n'y avait guère possibilité d'intervenir. L'intestin était trop abîmé et, en fut-il autrement, la paroi abdominale était déchiquetée sur une étendue trop vaste pour que l'on puisse réaliser une suture sérieuse. Aussi, nous avons fait abattre la bête pour la boucherie, sans tarder, avant que l'intoxication ou l'infection ne fassent des ravages et rendent la viande « fiévreuse ».

#### OBSERVATION IV (personnelle)

*(Eventration. Opération. Guérison).*

Le sujet est un cheval de trait léger, genre breton, âgé de 7 ans, appartenant à M. R..., à P...

La bête était sans antécédents pathologiques. Notons seulement qu'on avait dû le faire castrer à l'âge de 5 ans et que depuis l'opération il était devenu très peureux.

Un jour, étant attelé à une voiture légère, sur la route, il fut effrayé pour une cause insignifiante mais à un tel degré qu'il partit aussitôt au galop, sans voir les obstacles qui pouvaient se présenter sur son chemin. C'est ainsi qu'au bout de deux cents mètres il vint heurter violemment une charrette attelée, et de façon si malencontreuse

que le brancard pénétra dans la cavité abdominale, en arrière de l'hypocondre gauche, vers le tiers inférieur.

Presque aussitôt des anses de l'intestin grêle s'échappaient par la plaie. Aussi l'animal fut rentré sans tarder à l'écurie.

Peu de temps après nous étions prévenu de l'accident. Comme nous ne pouvions nous rendre aussitôt auprès de l'accidenté, nous donnions l'ordre de maintenir les viscères au moyen d'un drap très propre enroulé autour du corps et d'arroser à différentes reprises ce bandage improvisé et les organes herniés avec de l'eau bouillie additionnée de sel.

Grâce à cette précaution, lors de notre arrivée l'intestin était peu enflammé, pas desséché. Cet organe n'était d'ailleurs pas seul à s'échapper par la plaie et une lame d'épiploon l'accompagnait. L'ensemble de la tumeur atteignait la grosseur d'une tête d'homme. Le faciès de l'animal était assez bon, le pouls seulement accéléré. Malgré cela le sujet semblait avoir des coliques.

Après avoir pris l'avis du propriétaire nous décidons de tenter la cure de cette éventration. Sans tarder le patient est couché sur un lit de paille avec toutes les précautions nécessaires.

Le bandage est ensuite enlevé et les viscères lavés à l'eau bouillie tiède. L'épiploon est nettement congestionné, aussi nous préférons faire l'ablation de la partie qui est hors de l'abdomen. Grâce à une légère traction, nous plaçons une ligature en région saine, puis nous sectionnons deux centimètres au-dessous. Le moignon rentre alors sans difficulté dans la cavité abdominale et il nous est ensuite facile de réduire l'anse intestinale herniée.

Nous pratiquons alors la toilette complète de la plaie en enlevant les fibres musculaires déchirées et quelques lambeaux cutanés.

Le grand axe de la blessure était presque parallèle à l'hypocondre et long de plus de quinze centimètres. C'est dire qu'une suture résistante s'imposait. Elle fut faite à points séparés sur trois étages : une première, au catgut, sero-musculaire; une deuxième n'intéressant que les muscles, également au catgut; une troisième, à la soie, rapprochant les lèvres cutanées de la plaie. D'autre part, un drain en caoutchouc fut mis en place.

Enfin, lorsque l'animal fut relevé, on recouvrit la plaie de gaze iodoformée, et un bandage fut improvisé au moyen d'un drap enroulé autour du corps.

Pendant six jours la bête ne reçut que des breuvages farineux tièdes. Durant toute cette période, nous l'avons visitée régulièrement et fait chaque jour le pansement de la plaie. Jamais la température n'a dépassé 38° et aucun symptôme alarmant ne fut noté.

Quinze jours après, la suture cutanée et le drain étaient enlevés. La guérison fut définitive et parfaite.

#### OBSERVATION V (personnelle)

##### *(Eventration. Opération. Guérison.)*

Un poulain âgé de 15 mois était au pré, en compagnie de trois vaches, depuis plusieurs semaines, et l'entente la plus parfaite avait toujours régné dans ce troupeau hétéroclite.

Pour un motif qui nous échappe, certain jour l'une des vaches, devenue subitement furieuse, donna un violent coup de corne au jeune cheval.

Une personne qui avait assisté à la bataille conduisit aussitôt le poulain à son écurie, distante d'un kilomètre environ, et c'est pendant ce trajet que l'intestin s'échappa de l'abdomen.

On nous fit alors demander, mais aucune précaution

ne fut prise avant notre arrivée pour protéger les viscères contre des souillures possibles, tant le propriétaire était convaincu que son animal serait livré à la boucherie.

Au moment de notre examen, nous trouvons l'intestin légèrement distendu par les gaz, mais pourtant assez peu congestionné, presque indemne. La longueur de l'anse herniée était d'environ 75 centimètres.

Ces constatations sont plutôt favorables et nous proposons au propriétaire de tenter la cure de cette éventration, en lui citant des cas où pareille tentative a été couronnée de succès. Comme il s'agit d'un poulain de bonne origine, se développant bien, on accepte volontiers l'intervention que nous conseillons. Aussitôt nous appliquons un drap très propre sur la partie herniée et le fixons autour du corps de l'animal. Toute la partie atteinte sera arrosée avec de l'eau de source additionnée de sel, pendant qu'on prépare un lit de paille et de l'eau bouillie.

L'opération elle-même fut des plus faciles. Après avoir entravé le patient comme dans l'observation précédente et lavé l'intestin avec de l'eau salée, la réduction fut commencée. La plaie était assez étroite, mais longue de 5 à 8 centimètres. A cause de cela, nous fixons deux érignes pointues sur la peau, de chaque côté de la blessure, assez loin des viscères, et nous confions ces instruments à un aide. En les tirant en sens opposé, les lèvres de la plaie s'écartent et cette manœuvre nous permet de refouler rapidement l'intestin dans l'abdomen. Pour terminer deux sutures furent faites : une au catgut sur les muscles, et une à la soie sur la peau. Une mèche de gaze fut laissée en région déclive pour servir de drain. Enfin un bandage fut confectionné avec un drap.

Le lendemain nous notons une température rectale de 38° 6 et on nous apprend que l'animal a refusé toute nourriture. Malgré cela le faciès est peu inquiétant et

des borborygmes assez nombreux perçus à l'auscultation nous montrent qu'il n'y a pas encore de péritonite.

Le jour suivant, la température est moins élevée (38° 2) et le poulain accepte un breuvage tiède.

Par la suite tout est revenu à la normale et nous n'avons plus noté aucun symptôme inquiétant.

---

## CONCLUSIONS

---

Nos conclusions seront très brèves et aussi simples que la ligne de conduite que nous adoptons lorsque des animaux atteints d'éventration sont confiés à nos soins.

Les travaux des physiologistes ont montré que la séreuse péritonéale joue un rôle protecteur certain, non seulement à l'égard du tube digestif, mais encore de tout l'organisme. A cet effet, elle dispose de moyens de défense variés, mais très efficaces.

En ce qui concerne le cheval, on a avancé que le péritoine chez cet animal, est infiniment plus sensible que celui des autres espèces. Il y a dans cette affirmation une part de vérité mais aussi une exagération certaine et il ne paraît pas douteux qu'elle reste le reflet de maints accidents notés par les chirurgiens de l'époque prépastorienne. Tout au plus peut-on remarquer que l'organisme du cheval, aussi bien au niveau de la séreuse péritonéale que dans toute autre région, a une réceptivité très marquée pour les germes de la suppuration.

Malgré cela, grâce à l'asepsie et à l'antisepsie, il

nous est possible aujourd'hui d'intervenir dans des conditions beaucoup plus favorables que dans le passé, chaque fois que le péritoine subit une atteinte, soit chirurgicale, soit accidentelle.

En particulier, dans le cas d'éventration, lorsqu'il n'y a pas de lésions surajoutées des organes herniés, le vétérinaire se doit d'intervenir et de tenter la cure chirurgicale de l'accident. Très souvent le succès couronnera cette tentative, comme nous avons pu nous en convaincre nous-même.

Cette façon de faire est en opposition complète avec les idées de nombreux praticiens. Malgré cela, elle est d'accord avec les données scientifiques que nous avons exposées et, d'autre part, elle sauvegarde au maximum les intérêts du propriétaire qui, en cas d'abatage d'urgence de sa bête, est régulièrement la victime de bouchers peu scrupuleux.

**Vu : Le Doyen,**

**ROGER.**

**Vu : Le Président de Thèse,**

**HARTMANN.**

**Vu et permis d'imprimer :**

**Pour le Recteur de l'Académie de Paris,**

*L'Inspecteur de l'Académie,*

**BENAERTS.**

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- AIMES. — *Le Progrès Médical*, 4 octobre 1919.
- BERGEON. — *Revue Générale de Médecine Vétérinaire*, 1923, p. 241.
- BOULEY. — *Dictionnaire de Médecine Vétérinaire*, T. 9, p. 265.
- CADÉAC. — *Pathologie interne*, T. 3, p. 267.
- *Pathologie chirurgicale*, T. 6, p. 376.
- CADIOT. — *Etudes de Pathologie et de Clinique*, p. 437.
- *De l'Ovariectomie*, p. 3.
- CADIOT et ALMY. — *Thérapeutique chirurgicale*, T. 2, p. 180.
- CHAUVEAU, ARLOING et LESBRE. — *Anatomie des animaux domestiques*, T. 1, p. 609.
- DONNAT. — *Revue Générale de Médecine Vétérinaire*, 1922, p. 710.
- FAVERO. — *Il Moderno Zooiatro*, 1911, p. 481.
- GOURDON. — *Traité de la Castration*, p. 149.
- HURTREL D'ARBOVAL. — *Dictionnaire Vétérinaire*, T. 2, p. 299.
- KAUFMANN. — *Thérapeutique vétérinaire*, p. 33.
- LABAT. — *Dictionnaire de Médecine vétérinaire*, T. 16, p. 500.
- LE PLAY et FAVRE. — *C. R. de la Société de Biologie*, 1911, p. 484-629.

LESBRE. — *Eléments d'Histologie*, p. 129.

MC KINNA. — *The Veterinary Journal*, 1907, p. 463.

MONTANÉ et BOURDELLE. — *Anatomie régionale*, T. 1, p. 3.

PEUCH et TOUSSAINT. — *Chirurgie Vétérinaire*, T. 2, p. 530.

ZUNDEL. — *Dictionnaire Vétérinaire*, T. 2, p. 229.

---





